

2007 年度 修士論文

参加型アクション・リサーチを用いた
介護予防一般高齢者施策の試み

The trial of the future care prevention service measures
for general elderly individuals using participatory action research

早稲田大学 大学院スポーツ科学研究科
スポーツ科学専攻 スポーツビジネス研究領域

5006A064-1

宮地 正弘

Miyachi, Masahiro

研究指導教員： 中村 好男 教授

目 次

第 1 章	緒言	1
第 1 節	介護保険制度	1
第 2 節	介護予防	6
第 3 節	地域で行われている健康づくりの例	11
第 4 節	本論文の目的	14
第 2 章	研究Ⅰ:介護予防に関わる対象者の抽出	17
第 1 節	対象地域の概要	17
第 2 節	対象者および募集方法	20
第 3 節	研究内容	21
第 4 節	調査内容	21
第 5 節	結 果	23
第 6 節	考 察	29
第 3 章	研究Ⅱ:参加型アクション・リサーチを用いた介護 予防活動の試み	30
第 1 節	対象者および募集方法	30
第 2 節	研究内容	30
第 3 節	分析方法	31
第 4 節	結 果	32
第 5 節	考 察	40
第 4 章	結論	45
	参考文献	46
	謝 辞	50
	別資料	

第 1 章 緒言

第 1 節 介護保険制度

第 1 項 高齢者人口の増加

総務省統計局²⁷⁾が 2007 年 9 月 16 日に発表した 65 歳以上の高齢者人口(2007 年 9 月 15 日現在推計)は 2744 万人で、総人口に占める割合は 21.5%となっており、推計記録ではあるが超高齢社会に達した(図 1)。これを前年(2657 万人、20.8%)と比較すると、人口では 87 万人、割合としても 0.7 ポイント増となり、人口、割合とも過去最高を更新している。日本の高齢化率は、平均寿命の伸長と少子化の進行により、上昇の一途をたどっている。世界的に見ても日本の高齢化の進行は異常である。社会保障統計年報によれば、主要国で高齢化率が 7%→14%(高齢化社会)と倍になった期間を比較したところフランスは 115 年、スウェーデンが 85 年、デンマークが 53 年の期間を要しているのに対して、日本はわずか 24 年で到達している。また、将来予測において日本の高齢化率が 30%となるのは 2033 年とイタリアの 2032 年に次いで早く、世界的に見ても日本の高齢化が急速に進んでいることが分かる⁷⁾。

国立社会保障・人口問題研究所⁸⁾によると現在の日本の総人口は約 1 億 2776 万人(2005 年)であるが、将来的にはこの数値を頂点とし減少の一途を辿り、2050 年には 9515 万人に減少するものの、逆に高齢化率は 39.6%まで上昇するという将来推計人口を発表している⁷⁾。これは出生数が年間 250 万を超え、出生率も 5 を超えていた 1947 年から 1949 年までのベビーブーム世代が高齢者になることにより、高齢化が現在以上に大規模なることを示唆している。これにより、寝たきりや認知症など介護を必要とする者も高齢化し、介護を行う者も高齢者といった老老介護など家庭内での介護機能の変化が起こっており、その介護負担の大きさから社会問題にもつながっている。

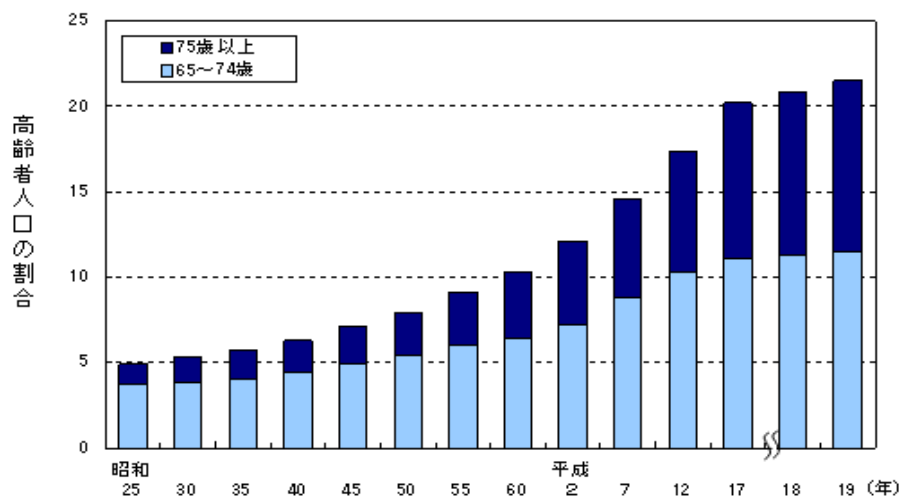


図1 高齢者人口の割合の推移(昭和25年～平成19年)

出典:総務省統計局(2007)

第2項 介護保険制度の概要

介護保険法は急速な高齢化の進展に伴い、新たに生じてきた介護問題に対処するために、2004年4月に施行された。介護保険法の基本的な考え方として、①老後の最大不安要因である介護を社会全体で支える仕組みをつくること、②これまでの縦割りの制度を再編成し、保健・医療・福祉にわたる介護サービスが、総合的・効率的に提供されるサービス体系を確立すること、③今後増大する介護費用を安定的に賄う財源として、社会保険方式を採用することであった。

条文においては、第1条で「加齢に伴って生ずる疾病等により介護が必要になった人に対して、その人が持つ能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように、必要な保健医療サービスおよび福祉サービス提供を行い、保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的としている」とし、第2条では「保険給付にあたっては、①要介護状態の軽減、悪化防止または予防をするとともに、医療と連携すること、②被保険者の選択に基づき、適切なサービスが多様な事業主体

から総合的・効率的に提供されること、③保険給付の内容および水準は、要介護状態になっても、可能な限り在宅においてその能力に応じて自立した日常生活を営むことができること、に配慮して行わなければならない。」としている。つまり、介護保険制度は老後の介護に対する不安を解消し、介護を必要とする人の自立支援や介護者の負担軽減を図るなど、介護を社会全体で支えていくことを狙いとして創設されたものである。また、介護保険制度はそれまで指摘された老人福祉を老人医療の制度の問題点として再編成し、給付と負担の関係が明確な社会保険方式により社会全体で介護を支える新たな仕組みを創設し、利用者の選択により保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的に利用できるようにしたものである。

第 3 項 介護保険制度の改正

三浦¹⁶⁾は「介護保険制度が 2000 年に施行されて以来、介護サービスの利用者数と利用料は急速に拡大し、2004 年 10 月には認定者数が 404 万人と制度発足当時と比較して、85%増加している。また、給付に関する総費用も 2000 年度の 3.6 兆円から 6.8 兆円と、年 10%を超える伸びを示している」と指摘している。更に、三浦は介護保険制度の課題を以下のように述べている。

① 死亡の原因疾患と生活機能低下の原因疾患とは異なる点

65 歳以上の者の死因と要介護状態に陥った原因とは必ずしも一致していない。特に、要介護状態を防ぐという観点からは死因と要介護状態に陥る原因が異なることを踏まえた予防対策が必要であり、後者においては高齢による衰弱・転倒骨折・認知症・関節疾患といった生活機能の低下をきず疾患・状態が重きを占めていることに注目すべきである(表 1)。

表1 65歳以上の死亡原因と要介護の原因

	第1位	第2位	第3位
65歳以上の死亡原因	悪性新生物(31.0%)	心疾患(15.3%)	脳血管疾患(13.6%)
65歳以上の要介護の原因	脳血管疾患(26.1%)	高齢による衰弱(17.0%)	骨折転倒(12.4%)

出典：平成13年国民生活基礎調査および平成13年人口動態統計

② 軽度の要介護者が急増している点

介護保険制度施行後4年間の要介護度別の被認定者数において、要支援・要介護1の被認定者数の伸びが全体を大きく上回っている（図2）。

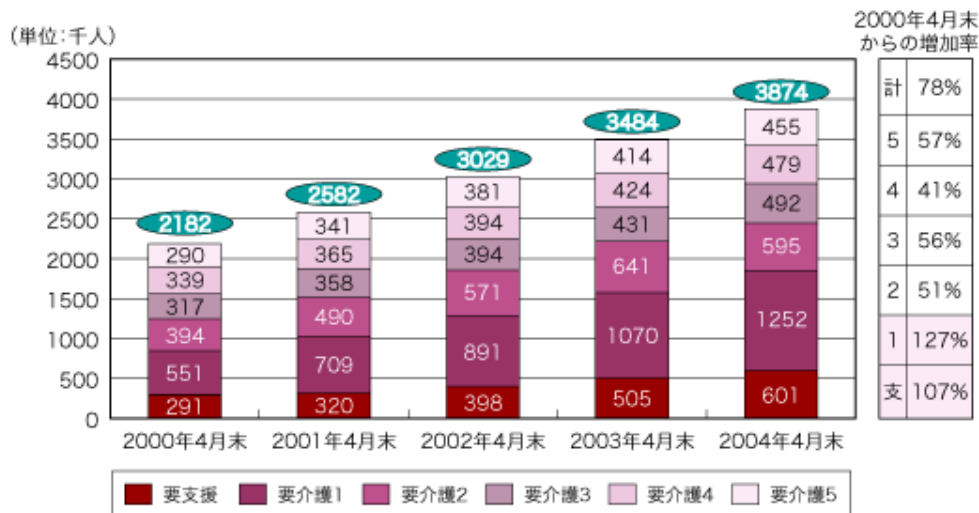


図2 要介護度別認定者の推移

出典：介護保険事業状況報告

③ 介護予防の効果が上がっていない点

要介護状態の予防やその憎悪の予防の観点からは、介護保険による現行のサービスは、軽度者の状態の改善・悪化防止に必ずしもつながっていないとの指摘がある。軽度者には廃用性症候群が多い等、その状態の特性に留意すれば、軽度者には重度者と異なるサービスメニューが必要となっている。

④ 高齢者の状態像に応じた適切なアプローチが必要である点

要介護状態にある高齢者は、①脳卒中モデル（脳卒中、骨折等によって急性に生活機能が低下している状態）、②廃用性症候群モデル（骨関節疾患等によって徐々に生活機能が低下している状態）、③認知症モデル（上記のいずれにも属さず、環境の変化に対応困難な状態）に概ね分類される。これまでの施策対象の主流は「脳卒中モデル」であり、「廃用性症候群モデル」や「認知症モデル」に対する対応を充実させるべきとの考え方がある。図 2 で示したように、増加する要支援・要介護 1 などの軽度者の原疾患は筋骨格系の疾患が多いこと、下肢機能の低下や栄養状態の悪化による生活機能の低下・環境変化が要介護状態の発端となっていることが多いこと等、要介護状態に至る過程や要介護状態の態様に応じ、効果的なサービスを提供していく必要がある。

このような状況の中で、制度施行 5 年にして見直しの検討が行われた。厚生労働省介護制度改革本部は、介護保険制度の見直しを基本的考え方として①「基本理念」を踏まえた施行状況の検証、②「将来展望」に基づく新たな課題への対応、③「制度開始時からの課題」についての検討を行っている。見直しの基本的な視点は以下である。

(1)制度の「持続可能性」

：介護保険制度は、国民の老後における介護の不安に応える社会システムとしている。制度の「持続可能性」を高める観点から、将来の急速な高齢化の進展を見据え、「給付の効率化・重点化」を思い切って進める必要がある。

(2)「明るく活力のある超高齢社会」の構築

：「明るく活力のある超高齢社会」を築く観点から、要介護状態の予防・改善を重視した「予防重視型システム」への転換を図ることが重要である。また、経済活性化や雇用創出、地域再生の面で期待される役割は大きい。

(3)社会保障の総合化

：「社会保障の総合化」の観点から、介護・年金・医療等の「各制度間の機能

分担」を明確化し、相互の調整を進めることが求められる。これにより、制度の重複を解消し、社会保障制度全体を効率的・効果的な体系へ見直していくことが必要である。

制度の見直しの基本的な視点に基づく具体的な内容として、給付の効率化・重点化、新たなサービス体系の確立、サービスの質の確保・向上、負担の在り方を見直し、制度運営の見直しに関して重点を持っている。更に、給付の効率化・重点化では介護予防に関する重要性が述べられている。総合的な介護予防システムの確立のための制度の見直し、「予防重視型システム」への転換、関連サービスの見直しが計画され、2006年度から新予防給付と地域支援事業の実施準備が進められた。

第2節 介護予防

介護予防とは、「要介護状態の発生をできる限り防ぐ(遅らせる)こと、あるいは要介護状態にあってはその悪化をできる限り防ぐこと」と定義される¹¹⁾。このことは介護保険法第4条「国民の努力と義務」において「国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする」と明記されている。

介護保険制度の改革の1つとして予防重視型システムへの転換が2006年4月から開始された。介護予防における一次予防、二次予防、三次予防の対応として、参加者の状態に応じ、①新予防給付の創設、②地域支援事業の創設を計画している(表2)。介護予防事業の中では、全ての高齢者に対して活動的な状態にある元気高齢者を対象に生活機能の維持・向上に向けた取り組みを行うポピュレーション・アプローチとして一次予防に該当する介護予防一般高齢者施策と、主に虚弱

な状態にある高齢者を対象に生活機能低下の早期発見・早期対応を行うハイリスク・アプローチとして二次予防に該当する介護予防特定高齢者施策が考えられ、更には要支援・要介護状態にある高齢者の要介護状態の改善や重症化予防を行う三次予防としての介護予防があり、連続的に切れ目が無く、総合的に実施されている。

表2 各施策の対象者・内容

介護予防における 予防段階	対象者	内容	施策等
一次予防	活動的な状態にある 高齢者を含む全ての 高齢者	生活機能の維持・向上 (特に高齢者の精神・身 体・社会の各層におけ る活動性の維持・向上) を図る	地域支援事業 <u>介護予防一般 高齢者施策</u>
二次予防	要支援・要介護状態 となるおそれがある 高齢者 (特定高齢者)	生活機能低下の早期 発見・早期対応を行う	地域支援事業 <u>介護予防特定 高齢者施策</u>
三次予防	要支援・要介護状態 にある高齢者	要支援・要介護状態の 改善や重度化予防を 行う	新予防給付 (要支援1・2が対象) 介護給付 (要介護1～5が対象)

引用:厚生労働省、介護予防に関する事業の実施に向けての実務者会議

第 1 項 新予防給付の創設

予防給付の創設は、要支援・要介護 1 の軽度者に対するサービスをより本人の自立支援に資するように改善することを目的としたものである。新予防給付の対象者は原則として、「要支援」または「要介護 1」の方々のうち、「新予防給付の適切な利用が見込まれない状態像」を有する方々を除いた方々とする。介護認定審査会における新予防給付対象者選定により、新たな要支援者は新予防給付、新たな要介護者は介護給付を受けることになる(図 3)。

新予防給付は、既存の訪問介護・通所介護・福祉用具貸与等・医療サービスなどの再評価・見直しと共に、運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能の向上等の新たな介護予防サービスの導入を計画している。

介護予防マネジメントの基本理念・プロセスは、通常のケアマネジメントと基本的に変わりはないが、新たな介護予防サービスの改善可能性をきちんと評価することは重要であろう。更に、介護予防サービスを受ける人に効果を伝えることにより、本人の意欲を高め、システム参加に結びつけるようマネジメントのプロセスを強化することが、介護予防マネジメントを確立する重要なポイントである。

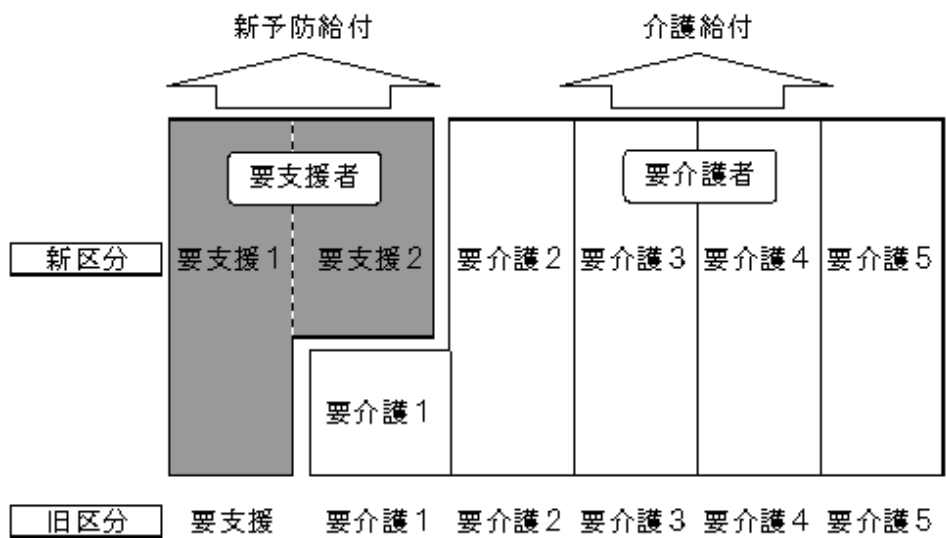


図3 保険給付と要介護状態の区分のイメージ

出典：介護予防に関する実務者会議

第2項 地域支援事業の創設

介護予防事業に係る市町村介護保険事業計画に関するマニュアルでは、介護予防事業について、「被保険者が要支援・要介護状態になることを予防し、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とした事業である」と定義されている。こうした介護予防事業を含む、地域支援事業の全体の構成は表2に示す。

表3 地域支援事業全体の構成

1) 必須事業
① 介護予防事業
: 介護予防特定高齢者施策(ハイリスク・アプローチ)
: 介護予防一般高齢者施策(ポピュレーション・アプローチ)
② 包括的支援事業
: 介護予防ケアマネジメント事業
: 総合相談支援事業
: 権利擁護事業
: 包括的・継続的マネジメント事業
2) 任意事業(介護給付費適正化事業等)

出典: 介護予防事業に係る市町村介護保険事業計画に関するマニュアル

第3項 介護予防事業の概要

要介護・要支援状態になる前の人たちを対象とする地域支援事業は、介護予防特定高齢者施策(ハイリスク・アプローチ)と介護予防一般高齢者施策(ポピュレーション・アプローチ)に分けられる。

① 介護予防特定高齢者施策(ハイリスク・アプローチ)

虚弱高齢者を対象に、①地域における虚弱高齢者の把握のための事業、②虚弱高齢者に対して介護予防の観点から、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」、「閉じこもり予防・支援」、「認知症予防・支援」、「うつ予防・支援」等の事業を実施する。

② 介護予防一般高齢者施策(ポピュレーション・アプローチ)

全高齢者を対象とし、その内容は①介護予防に関する情報の提供、②地域におけるボランティア活動等を活用した介護予防のための活動等の実施、③介護予防に資する活動を行なおうとする地域住民に対する場の提供等の支援などを実施する。

第4項 介護予防におけるポピュレーション・アプローチ

介護予防におけるポピュレーション・アプローチについて、「活動的な状態にあ

る高齢者が生きがいを持って活動的に暮らすことを地域全体で支援していくこと」と述べている。そのためには、高齢者の社会参加を促進していくことが挙げられる。具体的には、高齢者における雇用機会の確保、ボランティアなどを通じた社会参加の場の拡大、高齢者を中心とする(趣味や生きがい、身体運動、社会参加などの)アクティビティグループの形成、更には世代間交流の促進などが考えられる。また、介護予防に関して地域全体が関心を持ち合うコミュニティを形成していくことが重要である。そのため、キャンペーンを展開して、老化と高齢者に対する人々の誤った理解を変えると共に介護予防の効果や重要性を認識してもらう必要がある。さらには、高齢者が自立して生活していく上でバリアとなる問題を地域全体・住民全体の問題として捉えた上で、それを解決するための運動を住民が主体となって作り出していくことが重要である。

以上のことを踏まえると、介護予防のためのポピュレーション・アプローチには多種多様なものが考えられる。同様に、ポピュレーション・アプローチの実施主体も、多種多様でなければならない。介護予防は、ただ単に自治体の保健福祉担当部署や介護保険担当部署だけが行なうものではない。他にも、様々な医療機関や健康増進関連施設、福祉施設、介護保険サービス事業者なども関係し、民生委員や保健推進員などの地域リーダー、老人クラブや町内会などの地区組織、様々なボランティアや民間団体も関わってくるのである。すなわち、自治体(保険者)と被保険者(住民)および関係機関が、介護予防に関する問題意識と目的・目標を共有することによって、自助・共助・公助の3つをうまく機能させることが重要である。その意味では、これまでの専門家による供給側からの視点に偏りがちだったものを、サービスの受け手である生活者の視点を重視したものに転換することやヘルスプロモーションの視点を重視することが求められている。これら多様な組織・団体との連携のもと、幅広い地域ケアネットワークを形成していくための要の役割こそ、自治体が介護予防のポピュレーション・アプローチにおいて担

うべき役割となっている。

つまり、現在介護予防を目的とした地域での健康づくりが急務となっており、その地域で創設する幅広いネットワークを自治体を中心となつて、他の組織や団体、研究者らを巻き込んでいくことが重要となつてきている。

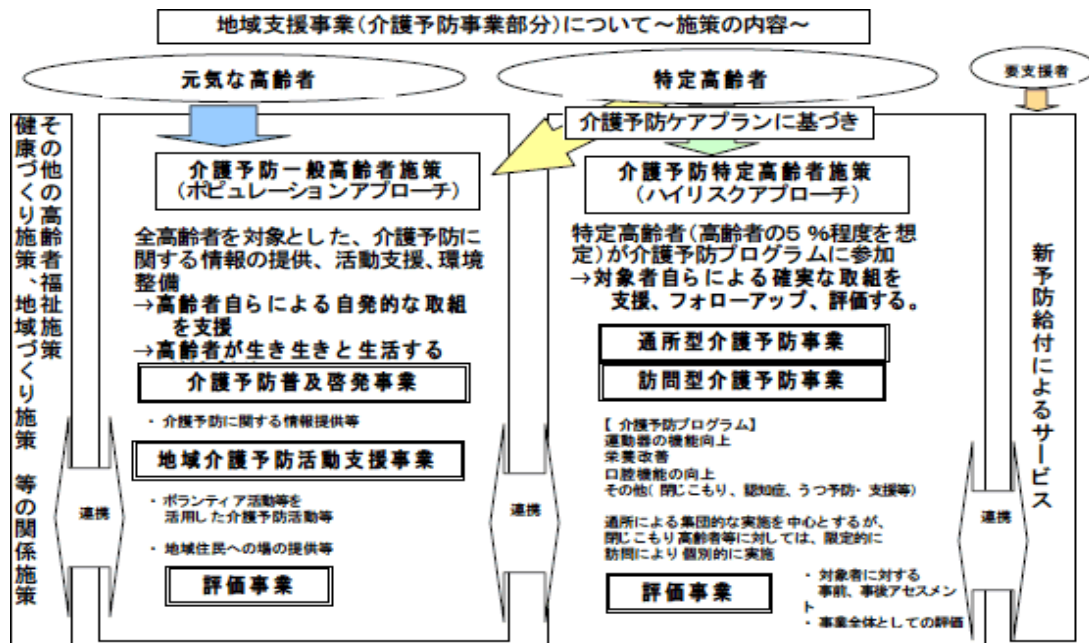


図4 地域支援事業の施策内容

出典：厚生労働省、全国介護保険・老人保健事業担当課長

第3節 地域で行われている健康づくりの例

第1項 健康御師の育成

重松ら²³⁾は、三重県南勢県民局の管轄下にある17市町村を対象地域において、運動アドバイザー養成システムや養成後の支援や行政との協働を目指したプロセスとその成果を報告した。各自治体の推薦を受けた者を対象者とし、1年目は基本的な講習会を開き、一定回数以上参加した者を伊勢の地にちなんで「健康御師(けんこうおんし)」と認定した。講習会は講義と実技の2項目に別れ、運動の効果や長期的な運動プログラムの組み立て方や日本体育協会の「中高年者の運動プロ

グラムに関する総合的研究」のガイドラインを伝えた。2年目には運動リーダーとして自治体の運動教室等で仲間に対して支援できる能力を養い、地域で運動仲間を増やしていくためにグループ作りやイベント企画などの能力を養うことを意図した発展的な講習会を行った。更には、ディスカッションを通じて「健康御師同士のネットワーク構築」や「健康御師としての活動を具体化」について話合った。

その結果、2年間で137人を健康御師に認定し、講習会期間中もしくはその後に自治体内でオリジナル体操を創作し、自主グループを新規に結成するようになるといった動きがみられた。それらの多くは女性が中心となり、5～10人で1つのグループを結成した。ある既存のウォーキンググループがウォーキング以外の運動に取り組みたいということで、有志を募りボールを使った有酸素運動のプログラムを複数作成し、自らが運動種目の幅を広げた。更に、自分たちのグループにとどまらず、他自治体への普及活動を始めるという動きもみられている。

ただし、これらの活動に至るまでは、行政が支援を行なっているという事もある。その一方で、健康御師が互いにネットワークを構築することや他の自治体へ運動プログラムを伝達したりすることなど、行政側に働きかけようとしたりする動きもあり、有機的な自治体の連携を意図している健康御師のシステムが少しずつではあるが稼動し始めている。今後はこういったシステムを行政や研究機関と連携しつつも独立して健康御師のシステムを運営していけるよう支援することも必要であると前提した上で、これらについては研究者らが健康御師活動を支援しながら、諸問題を検討していくアクション・リサーチの手法を用いながら解決していきたいとしている。

第2項 荒川ころばん体操³⁵⁾

荒川区は東京都23区の東北部に位置し、人口は19万1914人(2006年7月現在)で65歳以上の人口は4万307人、高齢化率は20.99%であり23区中3番目に

高い数字となっている。また、区内には首都大学東京健康福祉学部が設置されており、運動機能向上のための体操の開発、健康推進リーダーの育成、事業の効果判定などの技術支援が大学側によって行なわれており、大学との協働により介護予防のまちづくりが進められている。

その一つの例として、2002 年度に共同で開発された「荒川ころばん体操」が挙げられる。体操は大学やふれあい館など区内 20 会場で実施しており、参加実人数は約 1400 人、年間で延べ 4 万 7000 人が体操を楽しんでいる。参加する際にはかかりつけ医の了解を得て、参加するように促している。この体操の特徴としては、転倒予防の体操であり、下肢・体幹の筋力と柔軟性、バランス能力の向上を目的とし、17 分の体操を 2 セット行うことで高齢者の体力づくりのプログラムとして実施している。軽快な音楽を聞き、背もたれのついた椅子を使用し座位と立位で行う 36 項目で構成されている。

教室参加者は日常生活が自立している人で年齢 47 歳～97 歳、その内後期高齢者は約 3 割であった。僅かであるが、介護認定を受けている者も存在した。周知方法は、パンフレットや区のホームページを使用した。ほとんどの参加者が高齢者同士の口コミでの参加であった。そして、約 100 名の参加者を対象にし、4 ヶ月の効果測定を行なった所、開眼片足立位、10m 歩行速度、Timed up & go など有意な効果が認められた。また、生活の質に対する効果としては SF-36 を実施したところ、全体的健康感、社会生活機能において有意な改善が認められた。

更に、この教室を運営する上で中心となっているリーダーを育てる「リーダー養成講座」を大学と共同で実施している。講座は講義と実技で構成され、週 2 回 3 ヶ月間(19 日間)で行なわれ、2003 年からは「荒川ころばん体操推進リーダー」とされ、約 200 名が登録されている。登録後は、自身が教室を運営しながら体操の効果を実感し、さらに普及活動を行なう地域の広報としての役割も担っている。

地域の組織が薄れ、匿名性の高い都市部にあって、虚弱高齢者を支える取り組

みは非常に重要であると考えられる。

第3節 本研究の目的

第1項 本研究の意義・目的

介護予防とは、ただ単に長寿することではなく、自分らしくいきいきと暮らすことである。更に、厚生労働省老健局¹²⁾では、「どのような状態にある者であっても、生活機能の維持・向上を積極的に図り、要支援・要介護状態の予防及びその重症化の予防、軽減により、高齢者本人の自己実現の達成を支援すること」と説明されている。

しかしながら、現在の自治体による介護予防事業は特定高齢者施策に傾倒している部分が多く見られ、一般高齢者施策に関してはまだ手が行き届いていないというのが現状である。しかし、前述した介護予防の概念を実現するためには元気高齢者にも焦点を当てた一般高齢者施策に該当するプログラムを準備する必要がある。

そこで、本研究は一般高齢者施策としてプログラム作成を念頭に置き、介護予防活動を計画し、実践活動を展開する過程で起こる問題点や成果を明らかにすることを目的とした。具体的には、研究Ⅰにおいて地域での介護予防活動推進員を養成する研究会に興味・関心を持つ者の特徴を把握し、研究Ⅱに進む上での抽出作業を行うこととした。そして、研究Ⅱでは研究Ⅰから抽出された対象者と共に参加型アクション・リサーチ(Participatory Action Research:以下、PAR)の手法を用いて、「現時点での課題」、「地域で行う介護予防活動のあり方」について議論を重ね、実践活動を展開し、その一連の過程で起こった問題点や成果を明らかにした。

第2項 参加型アクション・リサーチ(PAR)^{6),14),15)}

アクション・リサーチとは、常に変化していく社会が抱えている様々な問題に対して、研究者と共に個々の問題の当事者が自身の解決策を考え、その解決策の有効性について検証し、検証結果を基にして、自身の解決策を修正し改善していくことで問題解決を目指す調査活動手法のことである。

このアクション・リサーチで取り扱う領域は医療現場、教育現場、生産現場をはじめとして実に幅広い。社会問題に関わり合いをもつことの多い領域を扱ってきたコミュニティ心理、社会福祉、医療、教育環境、などの学問分野において、それぞれの学問体系の中で社会実践の成果改善の手法が工夫され、それらが今日のアクション・リサーチにつながったといえる。つまり、研究者が主導してできあがったわけではなく、社会実践と社会的要請があって、アクション・リサーチは生まれ、育てられてきたといえる。そういった様々な理由や異なる経緯から発展してきたために1つの定義づけが難しい。アクション・リサーチの発展と形成に大きく貢献してきた心理学、教育学、組織学の中でも、定義づけの表現や視点の軽重に差異が見られる。それらを考えた上で、「アクション・リサーチとは、組織あるいはコミュニティの当事者(実践者)自身によって提起された問題を扱い、その問題に対して、研究者が当事者と共に協働で問題解決の方法を具体的に検討し、解決策を実施し、その検証を行い、実践活動内容の修正を行なうという一連のプロセスを継続的に行なう調査研究活動のことを意味する。」と草郷⁶⁾は述べている。

中でも、参加型アクション・リサーチ(以下、PAR)は所得、環境、教育、保健、住宅環境などの面で生活状況のよくない住民が集まって、自らの生活状況に関する問題点の把握と解決策を考え出し、グループとして行動を起こすことで社会変革を求めていくものである¹⁹⁾。

本研究では、地域の介護予防支援を考える上で、住民のプログラムへの参加が地

域の情報得ることが可能となり、活動計画を考える上で非常に重要な位置を占めると判断した。そこで、**PAR** の手法を使用し、円滑に地域での介護予防支援を進めることとした。

第2章 研究Ⅰ:介護予防活動に関わる対象者の抽出

第1節 対象地域の概要

第1項 新宿区四谷地区の特性

東京都新宿区の南西方向に位置している四谷地区では寺院や神社が見られ、小さいながらも観光地ともなっている。四谷地域の信仰を集める須賀神社をはじめ、これらの寺社には数多くの貴重な文化財が所蔵されている。また、花園神社は古来新宿の総鎮守として、内藤新宿に於けるもっとも重要な位置を占めてきた神社である。

このような歴史的にも縁の深い四谷地区であるが、総人口は 27,440 人、65 歳以上の人口は 5,903 人であり、高齢化率は約 21.5%であった。これは平成 18 年当時の新宿区と比較しても、高い高齢化率を記録している。そのため、新宿区の介護予防を始めとした高齢者対策を行う上でも重要な地区になると考えられる。

第2項 社会参加への関心

高齢期になる前の世代及び現在高齢期の世代の区民が、高齢期においてどのような社会参加(就労・起業、ボランティア・NPO 活動、健康・文化学習サークル活動等)をしたいと思っているのか、また現在行っているのかをうかがうと共に、参加する上で発生している主な障害をうかがい、今後これら区民の方々の社会参加が一層活発に行われるために有効な環境整備のあり方について参考とするために、新宿区健康部健康いきがい課いきがい係が中心となり、「高齢期の社会参加に関する意識調査」²⁶⁾を行った。

調査対象者は平成 17 年 4 月 1 日現在で満 55 歳以上 85 歳未満の区民 2,500 人であり、介護保険要介護認定で「要支援・要介護」認定される方、及び老人保健医療受給者の長期入院者を除いた。対象者の抽出に関しては、区が住民基本台帳を基に無作為抽出により実施した。その内、1,281 件(51.2%)を有効回答とした。対

象地区である四谷地区には 314 件に配布を行ない、163 件を回収し(回収率 51.9%)、地区による差はないと考えられる。本調査は、地域別でも分析を行なっているため、その結果も含め対象地域である四谷地域の特徴について考察する。

なお、調査項目の内、「社会参加活動」に関連した質問は以下の通りであった。

- ①現在、行っている社会参加活動(仕事以外)
- ②今後の社会参加活動の参加意向(仕事以外)
- ③65 歳以上の人に対して、今後仕事やその他社会活動や健康・文化・学習機会の参加に関する研修や情報提供の場があれば、参加したいと思いますか。
- ④研修や情報提供には具体的に、どのような事を期待しますか。

第 3 項 社会参加活動の現状

「社会活動への実践状況」についての質問について、何らかの活動に参加している中で、最も多く回答された項目は“健康・文化芸能・学習等のサークル活動”への参加であり、18.1%であった。また、11.7%の回答者が“自治会・町内会、他地域団体活動(高齢者クラブも含む)”に参加していたとし、“特に活動しているものはない”と回答するものは 58.5%存在した。

一方で、四谷地域では“自治会・町内会、他地域団体活動(高齢者クラブも含む)”に参加していると回答した者は 18.4%であり、“健康・文化芸能・学習等のサークル活動”に参加していると回答している者は 16.0%であった。そして、“特に活動しているものはない”と回答した者は 56.4%存在した。

新宿区・四谷地域共に半数以上が“特に活動しているものはない”と回答している事実がある一方で、四谷地域では他の地域と比較し、自治会や町内会といった地域に根づいた組織に参加している者が多く、活発に活動を行なっていることが予想できる。また、健康や文化活動を行なうサークル組織に参加するものも多く、仕事以外の時間には趣味や自身の身体について考える活動に参加したいと考

える者が多いことも伺える。

第4項 最も力を入れている活動内容

「仕事以外の社会参加活動」について、何らかの活動に参加している 449 名に対して、その中で最も力を入れている活動内容について、“健康・スポーツ”と回答した者は 20.5%と最も多く、次に“趣味・娯楽”といった回答が 18.7%と多かった。四谷地域では、何らかの活動に参加している 63 名に対して質問を行い、“健康・スポーツ”と回答した者の割合は 17.5%で新宿区と同様に最も高く、“趣味・娯楽”と回答した者の割合は 12.7%であった。

更に、「活動に参加したきっかけ(複数回答可)」について問われると、“健康や体力のために”と回答したものが 39.5%と高い割合を示し、続いて“生活に充実感を得たくて”が 30.0%、“友人・仲間の勧めで”が 24.7%、“地域社会に貢献したくて”が 24.5%となった。一方で、四谷地域においても“健康や体力のために”が 31.9%と最も高く、次いで“友人、仲間の勧めで”が 27.7%、“地域社会に貢献したくて”と“視野を広げたくて”が共に 25.5%であった。

新宿区と比較すると四谷地域は低い割合となっているが、“健康・スポーツ”、“健康や体力のために”社会参加活動を行なっているという傾向にあった。更には、人づてでの参加が多いことや自分自身のためのみではなく地域のためにこれまで培った自分の能力を活かしたいといった積極的な考えを持っていることも示唆された。

第5項 希望する活動内容

「希望する活動内容」について、668 名に質問を行ったところ“健康・文化芸能・学習等のサークル・クラブ”と回答したものが 48.1%と最も割合として高く、次いで“ボランティア活動組織”が 17.2%であった。四谷地域においても新宿区と

の傾向は強く、82名に同様の質問を行ったところ“健康・文化芸能・学習等のサークル・クラブ”と回答した者は43.9%、“自治会、町内会、他地域団体活動”と回答するものが19.5%と多かった。

新宿区・四谷地域共に健康・文化芸能・学習への希望は高く、今後もこのような内容を含む組織や団体に参加する者は増加すると予想される。更に、四谷地域においては自治会や町内会といった地域に根付いた組織への参加希望も多く、地域内での活動が盛んだということや自分の能力の地域への還元といった積極的な考えを持ったものが、新宿区内の他地域と比較して四谷地域では多いということも予想される。

第2節 対象者及び募集方法

四谷地区に居住する者を対象とした。募集の際にはチラシを作成し、裏面に開催場所の地図を掲載した。チラシの設置場所に関しては、新宿区健康部健康いきがい課の職員を通じて、地域センター・出張所といった自治体施設に250部を設置した。また、口コミでの情報伝達も期待し、職員が四谷地区で活動を行なっている老人会や民生委員にも参加を促した。

その結果、56名(男性20名、女性36名)の参加があり、平均年齢は 74.3 ± 7.8 歳であった(表1)。女性の参加が多いものの、男性の方が若干ではあるが平均年齢が高い結果となった。

表4 参加者の性・年齢

	全体	男性	女性
人数	56	20	36
年齢	74.3 ± 7.8	75.8 ± 8.8	73.4 ± 7.2

※ 人数は名

※ 年齢は、平均年齢±標準偏差

第 3 節 研究内容

2006 年 2 月新宿区四谷区民センターにおいて、介護予防研修会を行なった。内容は「介護予防」についての概念説明を行い、介護予防健診(おたっしや 21)から介護予防のリスクを自身で確認し、最後に介護予防に関する体操プログラムの提供も行なった。

更に、今後同様な介護予防研修会に参加する意向を持った対象者全員に対して「おたっしや質問票」を知人に対して行い、その結果を郵送することを条件に介護予防研修会への誘導を行なった。

第 4 節 調査内容

第 1 項 参加申込書

参加申込書は研修会が始まる前に記入をしていただいた。「今回の記載された個人情報、本研修に関連した研究事業の中だけで使用し、他の目的には利用しません」という前提の上で、氏名・性別・年齢・住所・電話番号を記入後、以下の 2 つの設問を行った。

「介護予防についてご存知ですか」といった設問に対し、〈1. 「介護予防事業」に関わった経験がある〉、〈2. 「介護予防」について、理解している〉、〈3. 「介護予防」という言葉は知っているが、内容はよく分からない〉、〈4. 「介護予防」については全く知らない〉の 4 段階で回答させ、「介護予防」という言葉に対しての参加者の反応を評価した。

「この研修会に参加するきっかけは何ですか」という設問に対し、〈1. 設置されていたチラシを見た〉、〈2. 人からの紹介〉、〈3. その他〉の 3 つの選択肢から回答させ、「研修会への参加」に至った経緯を把握することを目的とした。また、それぞれの回答に対して、1 ならば「どこでチラシをご覧になりましたか」、2 ならば「誰から聞きましたか」という項目を付け加え、自由記述により回答させた。

第2項 アンケート調査

全参加者に対して行い、以下の項目で設問を行った。

(1) 研修会の内容について

研修会の詳細な内容について参加者の満足度を把握するために、「研修会の内容はいかがでしたか」という設問を行い、「講演」、「講演のスライド」、「教材の内容」、「おたっしや健診の体験」、「全体を通して」の各項目について、それぞれ〈1. とても良かった〉から〈5. とても悪かった〉の5段階で回答させた。

(2) 研修会を通しての理解度

研修会に参加しての理解度を把握するために、「研修会を通して、以下の内容に対する知識を深めることができましたか」という設問を行い、「介護予防について」、「おたっしや健診について」、「介護予防推進員について」の各項目について、〈1. よくできた〉から〈5. 全くできなかった〉の5段階で回答させた。

(3) 研修会に参加した理由

研修会への参加理由を把握することを目的として、複数回答可として設問を行った。選択肢は〈1. 介護予防について学びたかったから〉、〈2. 介護予防健診について学びたかったから〉、〈3. 介護予防活動の担い手に興味があったから〉、〈4. ボランティアに興味があったから〉、〈5. 参加費が無料だから〉、〈6. 早稲田大学が行うものだから〉、〈7. 厚生労働省の事業だから〉、〈8. 地域の役に立ちたいと思ったから〉、〈9. 周りから勧められたから〉、〈10. 自分の生きがいくりのため〉の10項目であった。

(4) ボランティア活動の有無

「あなたは、ボランティア活動を行なっていますか」という設問に対して、〈1. 行っている〉、〈2. 行っていない〉で回答させた。なお、〈1. 行っている〉を選択した場合は、「週何日行っているのか」といった頻度についても詳細に設問を行った。

(5)介護予防活動への参加の有無

既に、研究者側が行う研修以外に介護予防に関連した活動に参加の経験の有無を把握することを目的とした。「以前、おたっしや健診に参加したことがある」、「以前、介護予防活動についての研修会に参加したことがある」という 2 つの設問に対して、〈1. はい〉、〈2. いいえ〉で回答させた。

(6)今後の研修会への参加有無

今後の介護予防に関連した研修会への参加意向を把握することを目的として、次のような設問を行った。「今後また、このような研修会に参加したいと思いますか」という設問に対して、〈1. はい〉、〈2. いいえ〉で回答させた。

第 5 節 結果

第 1 項 参加者の特徴

表 5 は参加申込書において、「介護予防」という言葉に関して、「どの程度の知識や理解度があるか」についての結果である。半数以上が、〈「介護予防」という言葉を知っているが、内容はよく分からない〉、又は〈「介護予防」について全く知らない〉と回答していた。逆に、〈「介護予防」について理解している〉と回答した者は、〈「介護予防事業」に関わったことがある〉と回答した者と合わせても、全体の 3 割程度にしか達しないことが分かった。

表 6 は、研修会に参加する経緯について質問を行った結果である。「人からの紹介」が 39 名(69.7%)と約 7 割が人的なつながりから参加に至ったことが分かる。更に、自由記述により、詳細に検討を行ったところ 27 名が「老人会会長」と記入しており、地域での老人会という組織の強さが伺える。それ以外では、「民生委員」や「友人」と記入していた。「設置されていたチラシを見た」と回答した者は 8 名(14.3%)であり、自由記述では「老人会報」や「四谷区民センター」を挙げていた。同数の「その他」の自由記述では「老人会」と回答した者が多かった。

表5 介護予防についての理解度

設問	「介護予防事業」に関わったことがある	「介護予防」について理解している	「介護予防」という言葉は知っているが内容はよく分からない	「介護予防」について全く知らない
「介護予防」についての知識	3 (5.3)	16 (28.6)	29 (51.8)	3 (5.3)

※数値は人数、()内は割合

※5名は欠損値

表6 研修会に参加したきっかけ

設問	設置されていた チラシを見た	人からの紹介	その他
研修会に参加したきっかけ	8 (14.3)	39 (69.7)	8 (14.3)

※数値は人数、()内は割合

※1名が欠損値

第 2 項 アンケート結果

表 7 は、アンケートの中で「研修会の内容はいかがでしたか。以下の項目ごとにお答えください」という設問に対しての結果である。各項目において概ね〈良かった〉以上の評価をしていることが分かる。また、どの項目でも欠損値(無回答)が多く見られた。

表 8 は、「研修会を通して、各内容に対する知識を深めることができましたか」という設問に対しての参加者の回答を表したものである。「介護予防について」、「おたっしや健診について」に関しては、〈よくできた〉と〈できた〉を加えた人数は、それぞれ 50 名(89.2%)、48 名(85.8%)であった。「介護予防推進員について」に関しては 36 名(64.3%)という結果であった。しかしながら、データの欠損(無回答)が多く、15 名(26.8%)も存在した。

表7 研修会の内容についての満足度

設問	とても良かった	良かった	どちらともいえない	悪かった	とても悪かった	欠損
講演について	24 (42.9)	27 (48.2)	0	0	0	5 (8.9)
教材の内容	15 (26.8)	27 (48.2)	0	0	0	14 (25.0)
おたっしや健診の内容	23 (41.1)	22 (39.3)	1 (1.8)	1 (1.8)	0	9 (16.1)
全体を通して	27 (48.2)	21 (37.5)	0	0	1 (1.8)	7 (12.5)

※数値は人数、()内は割合

表8 研修会での理解度について

設問	よくできた	できた	どちらともいえない	できなかった	全くできなかった	欠損
介護予防について	18 (32.1)	32 (57.1)	1 (1.8)	0	0	5 (8.9)
おたっしや健診について	17 (30.4)	31 (55.4)	1 (1.8)	0	0	7 (12.5)
介護予防推進員について	22 (39.3)	14 (25.0)	4 (7.1)	0	1 (1.8)	15 (26.8)

※数値は人数、()内は割合

表 9 は、研修会への参加理由について複数選択を可能にし、設問を行った。結果として、「介護予防健診について学びたかったから」、「自分の生きがいくりのため」と回答した者が最も多く、32 名(57.1%)であった。次には、「介護予防について学びたかったから」が 31 名(55.4%)存在した。逆に、「厚生労働省の事業だから」を選択した者はいなかった。

表 10 は参加者のボランティア活動や同様の研修会への参加経験を聞いたものをまとめたものである。「ボランティア活動を行なっているか」という設問に対し、〈はい〉・〈いいえ〉共に 23 名(41.1%)であった。更に、自由記述で頻度についても質問を行った所、最も多かったのが〈週 2 日〉と回答した者で 6 名、次に〈週 3 日〉と 5 名、〈週 1 日〉と 4 名が回答した。

「以前、おたっしや健診に参加したことがある」、「以前、介護予防についての研修会に参加したことがある」といった設問に対しては、〈いいえ〉と回答した参加者が圧倒的に多く、それぞれ 48 名(85.7%)、46 名(82.1%)であった。

更に、「今後、研修会に参加したいと思うか」という設問に対しては、54 名(96.4%)が〈はい〉を選択した。

表9 研修会への参加理由

設問	介護予防について 学びたかったから	介護予防健診について 学びたかったから	介護予防活動の担い手に 興味があったから	ボランティアに 興味があったから	参加費が無料だから	早稲田大学が 行うものだから	厚生労働省の 事業だから	地域の役にしたいと 思ったから	周りに勧められたから 自分の生きがいのため
研修会への参加理由	31 (55.4)	32 (57.1)	12 (21.4)	11 (19.6)	5 (8.9)	12 (21.4)	0	21 (37.5)	10 (17.9) 32 (57.1)

※数値は人数、○内は割合

※複数回答可

表10 参加者の過去の経験の有無、今後の意向

	はい	いいえ	欠損
ボランティア活動を 行っているか	23 (41.1%)	23 (41.1%)	10 (17.9%)
以前、おたつしや健診に 参加したことがある	3 (5.4)	48 (85.7)	5 (8.9)
以前、介護予防についての 研修会に参加したことがある	6 (10.7)	46 (82.1)	4 (7.1)
今後、研修会に 参加したいと思うか	54 (96.4)	0	2 (3.7)

※数値は人数、○内は割合

第3項 介護予防推進員への登録者

表 11 は介護予防推進員への登録書を郵送した参加者について示したものである。56名の参加者の内、10名(17.9%)が登録した。

表11 登録者の性別・年齢

	全体	男性	女性
人数	10	4	6
年齢	72.1±8.0	79.8±2.2	67.0±5.4

※年齢は、平均値±標準偏差

第6節 考察

研究Ⅰでは介護予防活動支援を行なう際の事前段階として、対象者の抽出ならびに「介護予防研修会」という名前を使用しての研修会を行なった際に、参加した者の特徴を把握することを目的とした。

参加者の平均年齢が後期高齢者並みであったことは、募集を行政職員に要請し、既存の地域組織を中心に行なったことが影響していると考えられる。また、このような既存の地域組織を利用した募集は口コミで広がる可能性があることも示唆された。

次に、「介護予防」という言葉に関しての理解度が低く、57.1%が「介護予防という言葉は知っているが、内容はよく分からない」または「介護予防について全く知らない」と回答しており、研究Ⅱへ移行した初期段階において基礎的な介護予防概念説明といった情報提供を継続して行った方が良いだろう。

最後に、「今後も研修会に参加したい」と考える者は54名存在したが、実際に「介護予防推進員への登録」を行ったのは10名に留まっており、「研修会への参加意向＝推進員への登録」という形にはならず、登録に関しての条件が参加者にとって難しかった可能性がある。

第 3 章 研究Ⅱ：参加型アクション・リサーチを用いた介護予防活動の試み

PAR を用いて研究Ⅰで抽出した対象者を中心に議論を重ね、介護予防活動を行なう上で新宿区四谷地区が置かれている現状を理解する。特に、議論の中で得られた言説を分析し考察を行い、参加者主導で介護予防活動の推進を速やかに行うことが可能になる方策を検討し、実施する。また、今後の参加者の方向性を含めた議論の場を設け、成果の報告や今後の行動指針を決定する。

第 1 節 対象者及び募集方法

研究Ⅰで行った研修会に参加し、且つ「おたっしや健診」を知人等に行った結果を郵送した 10 名を研究Ⅱにおいては中心的な役割を期待した。同時に、参加者からの推薦された者も 9 名受け付け、研究Ⅱでの対象者として認めた結果 19 名で開始することとなった。

第 2 節 研究内容

介護予防活動を推進する上で、地域で継続的に実践するための工夫として、従来のような専門家主導による指導ではなく、高齢者に知識や情報を提供し専門家と共に参加者の意見を反映させる形での介護予防活動を構築していく課程を一つの介入方法として考えた。そのために内容を準備期(全 5 回)と実行期(全 5 回)に分けて行った。

第 1 項 準備期(2006 年 5 月～8 月)

新宿区信濃町ことぶき館集会室において月 1 回の研究者と対象者全員が話し合いを行い、現在新宿区四谷地区がおかれている現状を対象者同士または研究者と共有し、対象者を中心に地域で行う介護予防活動を進める上での問題点や打開策について議論を重ねた。議論の際には、ファシリテーター(進行役)を 1 名置き、

議論が停滞することや参加者や緊張せず、自発的かつ率直に発言ができるよう非指示的・非評価的な議論になるように心がけた。

第 2 項 実行期(2006 年 9 月～2 月)

新宿区信濃町ことぶき館集会室において、準備期の議論の中で得られた情報を基に、対象者が地域での介護予防活動の推進を速やかに行うことができるような介入方法を考案し、実施する。また、今後の参加者の方向性を含めた議論の場を設け、成果の報告や今後の活動について決定する。

第 3 節 分析方法

第 1 項 言説分析

準備期の計 4 回の議論に関しては、IC レコーダーで発言を録音後、テープ起こしを行った。テープ起こしは複数回聞き正確性を確認し、不正確な部分に関しては修正を行い、万全を期したその後、言説分析ソフトである「Khcoder」⁴⁾を用いて、テープ起こしを行ったデータを入力後に整理し、感嘆詞のような研究には直接関係のない発言に関しては削除した。

「Khcoder」とは大阪大学大学院の樋口耕一氏が開発した計量テキスト分析を可能にしたフリー・ソフトウェアである。このソフトを使用することにより、議論中の発言を整理・要約し、量的な方法では汲み取りにくい部分を明らかにした。また、分析の際には発言が個人を特定できないよう注意を払った。

その後、研究者が調査の目的と照らし合わせ、重要な発言だと思われる部分を抜き出した。また、意味が発言の文脈に沿ったものになるよう最小限の言語を補充し、同じ内容だと考えられる部分に関しては 1 つにまとめながら分析に使用する概念として整理した。

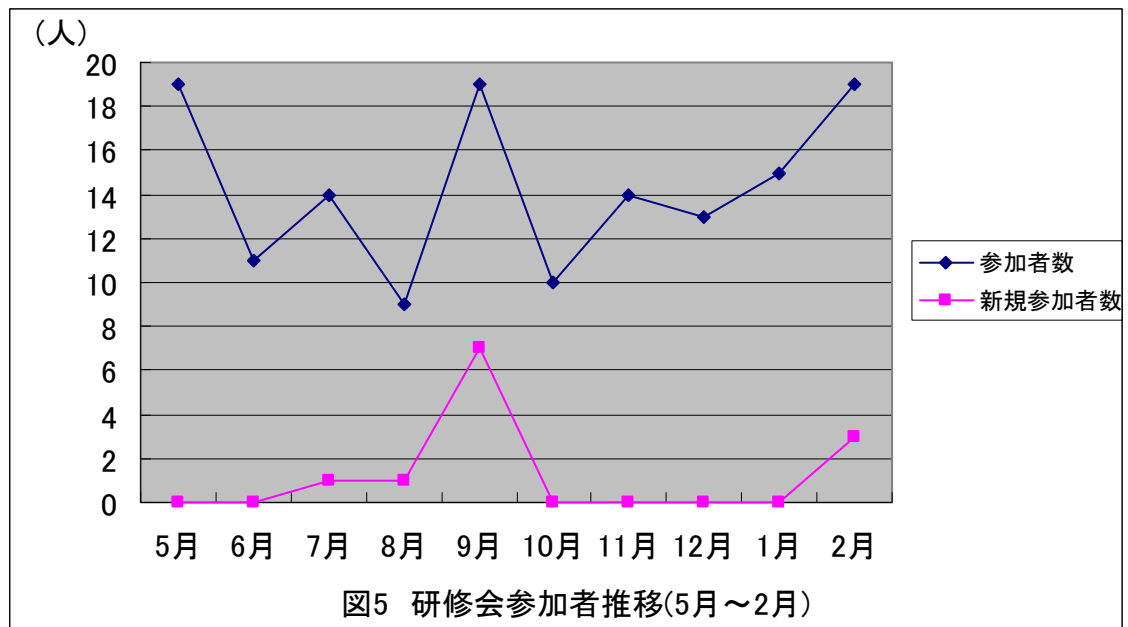
第2項 グループ・メモ

計4回以外での参加者の発言や助言に関して、終了後すぐにメモを取り、分析を行う際の一助として、実行期での介入方法の参考にした。また、参加者からは毎回の終了後に感想を記述してもらい、その記述意見に意見も参考にした。

第4節 結果

第1項 参加者の推移

上段は、通常の参加者数を示し、下段は新規参加者数を示している。準備期と実行期の全10回の内、少なくとも1回は参加した者は35名(男性：6名、女性：29名)であった。第1回(2006年5月)の段階での、参加者の平均年齢は 72.4 ± 9.5 歳であった。最大で19名が参加し、最低でも9名が参加した。



第 2 項 言説分析について

議論を行い、その発言の中から分析を行い、3 つの概念に分類し、整理を行なった。

①地域の現状分析に関する言説

地域で協働した作業を行なう場合、参加者間または研究者側と情報を共有することは非常に重要な要素となる。以下に、そういった対象地域で生活する参加者が感じる地域の現状や既に行っている介護予防活動について述べられた言説である。ここでは特徴的な言説を載せるが、他の言説については別資料①にまとめた。

“(落合地区にある)清風園の介護予防教室のこの写真は色んなパンフレットに使われて、これよりももっとたくさん素晴らしい機械がたくさんあって、200 万とか 300 万とかするんですって。それは四谷の方には全然無いから、お願いできるんですかと聞くと、こういったことは一切無いって言われたんですね。”

(YB さん・M さん、第 2 回:自身の交渉からの発言)

②介護予防という単語に対して批判的な見解を示した言説

地域の介護予防活動を展開する上で、対象者の中から「介護予防」という言葉に対して否定的な見解を示している言説が存在することが確認された。以下に、その代表的な言説を載せる。

“介護予防という表現を変えたほうがいいよと言った。介護予防というものに対して、はっきり言って簡単なものなんだけども、理解しようとしな。それで私自体も介護予防に抵抗がある、表現にね。”

(U さん、第 3 回:自身の勧誘活動からの発言)

“(前提として、介護予防という表現に抵抗があると主張した上で)何かいい言葉は無いかな。あったんですよ、「健康長寿」。長野県佐久市「ピンピンコロリ（以下、PPK）の里」。こういうのはいかにもサーって入っちゃうんですよ。PPKって分かりますか。ピンピン生きて、コロリと死になさい。死ぬときはコロリと死にたい。生きている時はピンピンしたい。実にズバリの言葉なんですね。一番幸せなキャッチフレーズ PPK。こういう形に置き換えられないかなと。”

（Uさん、第3回:今後の活動へのキャッチフレーズの提案）

③今後の活動についての希望や提案に関する言説

既に研修会に参加する前から介護予防活動についての理解や活動を行なっている者も存在する。そういった参加者は事前に学びたいことや身につけたい技法についての希望を持っている場合が多い。また、参加者内で個人での活動や地域での問題点などが徐々に共有され、段々と地域で解決していかなければならない課題が浮き彫りになる。その過程で、参加者からは具体的な行動が提示される。以下に提示する発言は、そういった点を表現したものである。他の言説については、別資料②にまとめた。

“寝たきりにならないための運動とそれにどうでしょう音楽に合わせてやってみたらどうでしょうか。私作ってみたいと思いますね。童謡の曲に合わせて、30分ぐらいで作ってみようと考えてみたんですけど、いかがでしょうかね。”

（Eさん、第4回:創作体操への意欲からの発言）

第3項 実践活動

言説分析や感想といった文章化されたデータを基に、参加者の望む実践活動を行った。文章化されたデータを要約すると以下に大別することができる。

①包括的な介護予防支援に関連した事項

介護予防活動には運動指導だけではなく、講座形式での栄養指導や認知症予防といった内容に対しても興味を持ち、そのような知識を吸収しようとする姿勢が発言となって表れていた。その際には、講師を招聘していただきたいとの発言もあった。また運動指導に関する発言では、エビデンスのあるプログラムへの欲求や音楽に合わせた楽しい運動を行ないたいという発言が多くみられ、中には自身でそういった運動プログラムを創作したいといった積極的な発言もみられた。

また、地域の現状を考慮し、「声をかければ、プログラムに参加する」といった程度の地域住民を参加させるための方策についても議論が交わされた。

②介護予防支援に対する継続性に関する事項

前項に挙げたプログラムに関しては、長く続けたいとの意向があった。その工夫として運動補助具の提供や出席表を準備し体操を行なう者のモチベーションを向上させる工夫を行なうことが発言された。また、参加者が取り組みやすい命名を行なった方が良いといった意見もあり、特に「介護予防」という言葉が親しみにくいといった評価が下される場面もあったため、注意が必要である。

付け加えるならば、参加者は新宿区の他地区の状況に対して敏感に反応している。例えば、他地区に建設された「元気館」や「コズミックセンター」の存在に羨み、そういった自治体施設が「なぜ四谷地区に建設されないのか」といった疑問も持っている。本研究では施設の建設といったハード面の整備を行うことは難しいが、現存する四谷地区の状況下でも適した形の介護予防支援活動を提案といったソフト面の提案については可能である。そのような背景を考えても、運動補助具の提供や出席表を準備し少しでもモチベーションの向上をはかる方策を展開することは適していると考えられる。

(1)プログラムの開発

研究者側が中心となり、2006年9月～2月までの予定を作成した(表8)。議論

での発言を反映することを心がけた結果、プログラムの形式を講座形式と身体活動のプログラムの2つに大別した。それぞれの詳細については月ごとに、説明する。

表12 実践活動のスケジュール

	講座プログラム	運動プログラム
2006年9月	高齢期の栄養指導 ご当地体操の取り組み紹介	椅子を使用したストレッチ
2006年10月	高齢者ボランティア活動の紹介 ウォーキングの指導	音楽に合わせたストレッチ 東京音頭に合わせた運動
2006年11月	今回作成した体操の解説	四谷ピンコロストレッチ 四谷音頭 座位中心の筋カトレーニング
2006年12月	ウォーキング指導	四谷ピンコロストレッチ 四谷音頭 健康長寿体操
2007年1月	認知症予防についての指導	四谷ピンコロストレッチ 四谷音頭 健康長寿体操
2007年2月	これまでの活動の評価と展望	四谷ピンコロストレッチ 四谷音頭 健康長寿体操

①2006年9月

講座形式のプログラムにおいては、管理栄養士の資格を持った者を招聘し、「高齢期の栄養指導」という形で講義を行なった。その際には、資料を配布し、日ごとの自身の食生活を確認できるような参加型の形式になるように工夫を行なった。また、「ご当地体操の取り組み紹介」として、荒川区で既に実施されている「荒川ころばん・せらばん体操」を紹介し、その作成された経緯や体操の指導者は地域住民が行なっているといった事実を伝え、四谷地区でも同様な仕組みを作ることができるのではないかと提案を研究者側から行なった。その上で、研究者側からそのたたき台になる「身体活動」を随時提案していくことを約束する。

そして運動プログラムに関しては、参加者の身体活動レベルを観察することを主目的とし、椅子を使用した自宅でも可能なストレッチの提案を行なった。その際に、ストレッチによって身体のどの部位を伸ばしているかを認識させながら行なった。

②2006年10月

講座形式のプログラムでは、研究者側からウォーキングの指導用冊子に沿って講義を行い、ウォーキングを行なうことの利点といったことを中心に行った。また、「高齢者ボランティア活動の紹介」を行なった。具体的には、埼玉県狭山市で活動を行なっている「青空の会」という組織を取り上げた。「青空の会」は既に身体活動やレクリエーション活動を中心に地域住民が指導者となり、自主運営を行なっている組織である。「青空の会」では指導用の声が録音されたカセットテープで体操が行なわれており、それを研究者側が四谷地区用にアレンジした運動用カセットテープを作成したことを伝える。

運動プログラムに関しては、そのカセットテープを使用し、運動を行なった。しかしながら、参加者からは指導を行なった声が小さいといった意見が出たために再度作り直しを行なうことや作成しストレッチや体操を視覚的に確認できる冊子があったほうが良いといった意見もあり、次回までの課題となった。

③2006年11月

講座形式のプログラムでは、前回にカセットテープ(録音された音声に関しては別資料③)の欠点として指摘された箇所を訂正した事に加えて、冊子も作成し、参加者の理解を早めるような工夫を行なった。また、身体活動についても3種類それぞれ異なるコンセプトの基に作成した。音楽に合わせたストレッチを「四谷ピンコロストレッチ」、四谷演芸大会で盛んに行われている東京音頭に合わせた運動を「東京音頭」、音楽に合わせた筋力トレーニングを「健康長寿体操」と命名し、

それぞれのネーミングに関しても、参加者とで行われた議論の中での発言を参考に行った。そして、このように作成した3種類の身体活動がどの程度の頻度で行われているのかを把握するために、1ヶ月間単位での調査用紙を配布した。

運動プログラムでは、カセットテープを用いて体操を行った。しかしながら、音楽に合わせて行うことが難しいことが確認されたために、繰り返し練習を行った。

⑤2006年12月

講座形式のプログラムでは、再び「ウォーキングの指導」を行い、朝・昼・夜といった時間別にウォーキングを行う際の利点や注意点やウォーキングを行う上での靴の選び方についても説明を行った。

運動プログラムに関しては、カセットテープを用いての「四谷ピンコロストレッチ」、「東京音頭」、「健康長寿体操」の動きを覚えることを目的とした。中でも、筋力向上を目的とした「健康長寿体操」では、身体のどの部位を鍛えているのかといった知識についても情報を伝えた。また、前月と同様に体操実施の記入用紙についても配布した。

⑥2007年1月

講座形式でのプログラムでは、外部の講師を招いての「認知症予防」についての講義を行い、「認知症とはどのような症状なのか」といった事を理解し、自身で認知症のリスクが潜んでいないのかセルフチェックを行うことで確認した。その後、運動や栄養指導といった認知症予防につながる生活習慣を継続することの重要性を説明した。

一方で、運動プログラムに関しては2月が最終回ということのを考慮にいれ、参加者が一つ一つの動きやそれに準じて強化された部位を把握できるような指導を心掛けた。また、研究者側が終了後に不在になることを想定して、参加者から2名を補助指導員として、他の参加者の指導に当てた。3種類の体操の動き方を指

導している冊子(別資料④~⑥)に関しても、カラー写真付きでより分かりやすいものに修正した。

⑦2007年2月

運動プログラムを最初に行い、最終回という事もあり3種類の運動について、動きや強化あるいは身体を伸ばしている部位の確認を行った。

講座形式のプログラムでは、これまでのように研究者側からの知識の提供を行わず、研究者・参加者が共に2006年5月~2007年2月までの活動の評価を行った。評価に関しては、以下のような意見が上がった。

“東京音頭は(自宅では)やりません。(健康)長寿体操の方は毎日一人で。椅子の生活ですので、どうしても足が良くないんです。座っていて、足を動かしていると歩き出すときにとても楽になりました。”

(Tさん)

“(体操は)私にはとても合っていると思います。動けば動くほど身体が軽くなったような気がします。”

(Kさん)

“体操なんですけども、自分自身のためではなく、本塩クラブという高齢者の会がありますので、そこで月1回の例会の始まる前に11月頃からやっています。”

“もう少し、各町会の代表の方がこういう所にいらして、そして習得して、町会に帰って広めていくことが第1歩かなと思います。”

(YAさん)

“(体操は)私自身は物足りないかなと思いますけれども、効果が出たとおっしゃった方がいらしたから、これはいいかなと思っております。やる時には、この体

操はどこの筋肉が鍛えられるとかいうのをしっかり覚えておいて、それをお話しながらやった方がいいかなということも考えております。”

(YB さん)

“今回のことでは柱が無かったので、困りました。柱がもう少し早めに見つかったら方法があったのにと考えています。”

(U さん)

第 4 項 終了後の経過

現在、本研究の修了者 4 名が中心となり廃校になった空き教室を利用して、高齢者の運動教室を 2008 年 4 月から開始するという報告を受けている。特筆すべきは、この 4 名は本研究の開始前は初対面であったことである。つまり、本研究が契機となり、初対面同士の対象者に人間関係が構築されたということである。参加型アクション・リサーチの手法を用いて、介入したからこそその結果といえる。

第 5 節 考察

研究Ⅱでは、新宿区信濃町ことぶき館において 2006 年 5 月から 8 月まで研究Ⅰから抽出した対象者を中心に PAR の手法を用いて、地域で進める介護予防活動についての議論の記録を分析し、その分析結果から 2006 年 9 月から 2007 年 2 月まで実践活動を展開した。地域住民と共にこれら諸活動を進めた事で、その成果や問題点を明らかにし、介護予防一般高齢者施策としてのプログラム作成の際に必要とされる問題を明らかにすることが本論文の目的であった。

第 1 項 地域住民の自主的な参加による成果

研究者が参加者と共に介護予防活動に関する諸活動を展開する中での最大の成

果は、地域住民が介護予防を目的とした活動に自主的参加したことにある。例えば、性別・年齢を始めとして、異なる既存の地域組織において活動を行なっている住民が一定の場所に集い、少しでも自分たちの生活を良くするために意見を出し合い、その中から実践活動として体操プログラムを開発したことにある。参加者の意見がプログラムに影響を与えた項目として、1. プログラムの内容に関して、2. 普及を考える上での体操のネーミング、の2点である。

プログラムの内容に関しては、1. 楽しい身体活動であるということ、2. 地域には様々な高齢者が生活しており、痛みを持った者や機能的に低下している高齢者がおり、立位のみではなく座位といった運動方法も選択可能であること、の2点であった。この点を考慮し、参加者や研究者らが持ち寄った資料を整理し、研究者側が作成した。

体操のネーミングに関して、「四谷ピンコロストレッチ」、「四谷音頭」、「健康長寿体操」という愛称をつけた。「ピンコロ」とは、「生きているときはピンピンとして、亡くなる時にだけコロリと逝く」といった考え方の略であり、そのような考え方を支持するといった発言があった。また、「健康長寿体操」としたのは「介護予防」という言葉は分かりづらいといった意見があり、その反省を受けて「健康長寿」という単語を採用した。

この参加者と協働し、作成した3種類の体操プログラムの特徴をまとめると以下ようになる。

- ① 参加者の意見を十分に取り入れて作成されているため、指導者側からの一方的なプログラムではなく、実践する地域住民の立場に立ったプログラムという親近感を持たせる効果が期待できること
- ② 補助することを目的にカセットテープやパンフレットを用意したが、基本的にはカセットデッキさえあれば、場所を選ばずに運動することが可能であること

③ 立位姿勢を保持するのが困難な者に配慮して、「健康長寿体操」のみ座位のプログラムを用意したこと

先行研究において、従来の高齢者を対象とした運動プログラムは健康運動指導士などの体育指導者や理学療法士などが、対象者の身体機能を考慮した上でプログラムを考案し、実践することが多いことが報告されている^{18),29)}。本研究で開発した体操プログラムは、これらの特徴により運動指導の専門家を用意しなくとも行うことが可能な内容になっている。今回の参加者が中心的な指導者となりプログラムの運営を地域で展開することが可能となっている。

第2項 自主的な参加による活動を展開する上での課題

地域住民の自主的な活動を展開する上での課題について、1. 地域住民が研究者や行政に対しての依存、2. 誤った情報の認識、3. 研究期間の長期化、の3点が明らかになった。

特に、議論の段階で行政職員の参加を強く希望した発言や研究者へ全ての問題を解決してもらおうといった意図が感じられる発言が聞かれた。一般高齢者施策として、本研究と同様の手順で行った場合、「研究者」のポジションを「行政職員」が担当することが予想される。その際に本研究と同様な状況が観察された場合は、本研究のような成果を挙げるできない可能性がある。

次に、誤った情報の認識に対しても注意が必要である。先行研究において植木ら³²⁾は地域高齢者と共に転倒予防を意識した体操づくりを展開する上で、研究に関わった保健師や社会福祉協議会の指導員から「実施上の安全性の確保や効果的な指導を行うためには、専門スタッフが必須とする考えにとらわれ、指導する人も機会も制限されることが多かったという意見が出された」と指摘している。本研究での参加者からも、「運動プログラムを行なう場合は、専門的な指導者が必要である」という内容の発言があった。今後同様の研究を展開する上では、そのような

誤解を解く必要があるだろう。

最後に、本研究は 2006 年 5 月から 2007 年 2 月まで、月 1 回の間隔で議論ならびに実践活動を行なった。これは参加者が様々な地域組織に属していたため、月 1 回程度でないと参加が難しいとの意見があったためである。しかし、結果的にも毎回一定の参加者を得るに至らないこともしばしばであった。更に、月 1 回にしたがために前回の議論の内容についての記憶が曖昧になることや体操プログラムの習得に関しても困難な点が存在した。先行研究においては、与儀ら³⁵⁾は「荒川ころばん体操リーダー」を養成する際に、「週 2 回 3 ヶ月間」の講座と実技の講習会を設け 2003 年までに約 200 人を養成したとの報告をしている。また、植木ら³²⁾も転倒予防を目的とした体操を作成する過程において、「月 2 回全 12 回」のプログラムを行なったとの報告をしており、「月 1 回 1 年間」という本研究の期間は長く、研究の円滑な進行に支障をきたした可能性がある。その結果、何について議論を交わしているのか分からず、「何をやっているのか分からない。柱がない」といった発言に繋がったのではないかと予想する。

今後、同様な研究を他地域で進める場合は、この 3 点に注意をして研究を進めていく必要がある。

第 3 項 本研究の限界

1. 参加者の偏りの問題

本研究の参加者は既存の組織において活動を行なっている者が多く、第 1 回の平均年齢も 72.4 歳であった。健康や介護予防をテーマにした議論の場での発言は参加者の経験や年齢によって変化が生じると予想できる。先行研究において、渡辺³⁴⁾はある政令指定都市の中学校区において社会調査を行った結果、「介護予防の活動について、必要という回答が 20 歳代・30 歳代では約 30～35%、40 歳代では約 50%、50 歳代・60 歳代では約 65%を占めていることから、年齢が介護予

防の必要性意識に与える影響の大きさがうかがえる」と指摘している。本研究においては 40 歳代の参加は 1 名、50 歳代では 0 名であったことを考えると、参加者に偏りがあり、それが議論の場での発言内容に影響した可能性がある。

2. 研究成果の信頼性の問題

PAR に限らず、アクション・リサーチの限界として研究としての信頼性の問題がある。草郷⁶⁾は「研究者自身が実践活動そのものに内部から深く関わりを持つことになるため、研究者の中立的視点を失う危険性が高く、結果的にバイアスのかかった研究となる可能性がある」と指摘している。また Carr¹⁾も理論と実践の乖離を指摘している。つまり、特定の利害関係者、本研究で説明するならば発言数の多い参加者の意見に直結する解決策を講じている可能性が高い。そのため、成果に至った経緯やそれに関連した理論についても整理を行う必要がある。

第 4 項 今後の展望

1. 結果の一般化

本研究の結果を一般化することは難しい。しかしながら、結果に至るまでの手順については一般化することは可能である。その手順に関しては、2 点存在する。一点目は、「情報の共有」である。これは 5 月から 8 月に行った議論に該当する。この場で地域が抱える諸問題やその対応策について、研究者と全対象者の間で情報が整理・共有され、速やかな実践活動に移ることができた。二点目は、「資源の把握」である。これは地域に存在する人的資源や場といった環境的資源をどこまで把握しているかということである。しっかりと把握ができている場合は、実践活動に幅がでる。本研究の場合は、研究者以外に運動指導が可能な者として看護婦の資格を有している者を当てた。また、運動が可能な場所においても、全参加者が知恵を振り絞った。

この二点に留意すれば、他の地域でも良い結果を導き出す事が可能になると

考えられる。

2. 今後の展望

2007年2月の評価の段階で、参加者の発言で「ここで習得したことを地域(老)で広めていくことが第一歩」という発言が1名ではあるが、作成したツールを使用し自身が所属する老人クラブで実際に指導を行っているといった報告も参加者からあり、今回のツールが高齢者ボランティアの育成にも貢献することが可能であると示唆された。しかしながら、まずは参加者が所属する各組織にて本研究で得られた知見を広めることが重要であり、それが成し遂げられた上で高齢者ボランティアの育成に取り掛かることが重要であろう。

第4章 結論

本研究は介護予防一般高齢者施策としてのプログラム作成を念頭に置き、PARの手法を用いて、地域で進める介護予防活動について議論を交わし、実践活動を展開した。その結果、地域での介護予防活動を進める上での、効果的なツールを作成するに至った。

今後はこれらツールを使用しての高齢者ボランティアの育成し、地域での介護予防活動を広域で展開することが望まれる。

参考文献

- 1) Carr, W : Whatever happened to action research?, Educational action research, 1994, 2(3);427-436
- 2) Fran Baun, Colin MacDougall, Danielle Smith : Participatory action research, J Epidemiol Community Health, 2006, 60;854-857
- 3) Herr, K., and Anderson, G.L., : The Action Research Dissertation, The Guide for Studies and Faculty, Sage, 2005
- 4) 樋口耕一 : KH Coder2.x リファレンス・マニュアル、2007
http://superb-east.dl.sourceforge.net/sourceforge/khc/khcoder_manual.pdf
- 5) 香川幸次郎 : 平成 18 年度介護保険制度改正が与えた影響、PT ジャーナル、2007、41(4);335-340
- 6) 小泉潤二、清水宏吉 編 : 実践的研究のすすめ 人間科学のリアリティ、有斐閣、2007、251-265
- 7) 国立社会保障・人口問題研究所 : 日本の将来推計人口（平成 18 年 12 月推計）
<http://www.ipss.go.jp/>
- 8) 国立社会保障・人口問題研究所 : 平成 17 年版社会保障統計年報
- 9) 厚生労働省人口動態・保健統計課 : 平成 13 年人口動態統計の概況
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei01/index.html>
- 10) 厚生労働省社会統計課 : 平成 13 年国民生活基礎調査の概況
<http://www-bm.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa01/index.html>
- 11) 厚生労働省介護制度改革本部 : 介護保険制度の見直しについて
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp040922-1.html>

- 12) 厚生労働省：介護予防に関する事業実施に向けての実務者会議資料
(2005/11/04)
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/11/dl/tp1101-2a.pdf>
- 13) 厚生労働省：全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料(2005/09/26)
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kaigi/050926/dl/1-01b.pdf>
- 14) 著=キャロル・ガービッチ、訳=上田礼子、上田敏、今西康子：保健医療職のための質的研究入門、医学書院、2003
- 15) 編=キャサリン・ポープ、訳=大滝純治：7. アクションリサーチで質的方法を使う、質的研究実践ガイド、医学書院、2001;62-71
- 16) 三浦公嗣：介護予防と老人保健事業の見直し、公衆衛生、2005、69(8);620-624
- 17) M.N. Gosin, P.A. Dustman, A.E. Drapeau, M.L. Harthun : Participatory Action Research: creating an effective prevention curriculum for adolescents in the Southwestern US, HEALRH EDUCATION RESEARCH, 2003,18(3);363-379
- 18) 大淵修一、佐竹恵治：介護予防包括的高齢者運動トレーニング—CGT—、健康と良い友だち社、2004;10-13
- 19) Park, P., : Participatory Research, Democracy, and Community, Practicing Anthropology,1997, 19:8-13
- 20) Peter G Cawston, Stewart W Mercer, Rosaline S Barbour : Involving deprived communities in improving the quality of primary care services: does participatory action research work?, BMC Health Services Research,2007,88(7);1-9
- 21) San Patten, Craig Mitton , Cam Donaldson : Using participatory action research to build a priority setting process in a Canadian Regional Health Authority, Social Science & Medicine,2006,63;1121-1134

- 22) 瀬島克之、杉澤康晴、マイク・D・フェターズ、前沢政次：個人面接による地域高齢者に対するニーズの調査、日本公衆衛生雑誌、2002、49(8);738-747
- 23) 重松良祐、中西園弓、北村純：高齢者向け運動指導アドバイザー「健康御師」の養成および活動支援、日本公衆衛生雑誌、2005、52(4):319 - 327
- 24) 重松良祐、櫻井しのぶ、藪下典子、北村純：高齢者に運動参加・継続を促す人材の育成システムー隣接する複数自治体の協働による長期取り組みー、第21回健康医科学研究助成論文集、2006;47-56
- 25) 島貫秀樹、植木章三、伊藤常久、本田晴彦、高戸仁郎、河西敏幸、坂本譲、新野直明、芳賀博：転倒予防事業における高齢推進リーダーの特性に関する研究、日本公衆衛生雑誌、2005、52(9);802-807
- 26) 新宿区健康部健康いきがい課：高齢期の社会参加に関する意識調査報告書
- 27) 総務省統計局：統計データ <http://www.stat.go.jp/data/topics/topi241.htm>
- 28) 須田木綿子：高齢者の社会と世代間交流、老年精神医学雑誌、2003、14(7);878-883
- 29) 高橋美絵、上岡洋晴、岡田真平：Ⅲ・3.運動指導の目的・方法・期待される効果ー運動指導全体の流れ、転倒予防教室第2版、転倒予防への医学的対応、日本医事新報社、2002;126-127
- 30) 辻一郎：介護予防における運動の意義、体力の科学、2007、57(8);585-589
- 31) 辻一郎：介護予防のねらいと戦略、社会保険研究所、2006
- 32) 植木章三、河西敏幸、高戸仁郎、坂本譲、島貫秀樹、伊藤常久、安村誠司、新野直明、芳賀博：地域高齢者とともに転倒予防体操を活動の展開、日本公衆衛生雑誌、2005、53(2);112-121
- 33) 宇良千秋：高齢者の社会参加の促進・阻害要因、老年精神医学雑誌、2003、14(7);884-888

- 34) 渡辺裕一：高齢者福祉活動の必要性に関する地域住民の意識、厚生指標、
2007、54(1);1-8
- 35) 与儀恵子、稲葉裕子、原田佳苗：健康推進リーダー・大学・区の協働による
荒川区の介護予防―荒川ころばん体操・おたっしやランチ・荒川せらばん体
操を中心に、保健師ジャーナル、2006、60(10);838-843

謝 辞

本研究にご指導いただきました中村好男教授、副査を引き受けて下さいました村岡功教授、岡浩一朗准教授に感謝を申し上げます。

研究のためにご協力いただいた新宿区役所健康部健康いきがい課の職員の皆様、参加者の方々ありがとうございました。

そして、色々と指導して下さった大阪電気通信大学の太田暁美先生、いつも励まして下さった体力科学研究室の皆様、特に介護予防研究で助言を下されたトンプソン雅子さん、李恩兒さんには大変お世話になりました。また、いつも応援してくれたスポーツ科学研究科の同期と家族に感謝します。

地域の現状分析に関わる言説

発言者	発言内容
Uさん	77という年齢になると脚力が低下し愕然とする。それまではスクーターがあり便利で良かった。これが脚力の低下する原因となったと感じた瞬間にスクーターを手放して自転車に変えた。自転車に変えてから半年になるが徐々に脚力が戻りつつある。
Uさん	スクーター時代は2回ほど転倒したが、現在は転倒していない。また歩き方、特に足のつき方に注意した。具体的には踵から足をつけて、つま先で蹴ることを身につけた。しかしながら、転ぶのは怖い。それに加えて、「何で転んだのか分からない」、足を上げている感覚はあるが、実はすり足で歩いていたということが多い。
Sさん	現在は独居や夫婦だけで暮らしており、訪問しても居留守を使われてしまう。区のサービスなどの話があっても、ドアの半分しか開けなかったりされてしまう。また、舟町一帯は10～20坪ぐらいの家が多いので、中を見られたくないという理由で玄関までいれてくれない。
Sさん	外出するにも身なりを気にしてしまい、面倒くさいという理由で中々外出しないという現状があり、そのような生活をしている人々の中で(介護予防を普及させるのは)非常に困難であると考えられる。また、舟町には高齢者クラブがないので、誰も入っていない。そういった理由もあり、何か渡すものがあるとしても、ただ家の前に置いていただけなので会話などが一切無い。
MAさん Sさん	今私たちは町内会に入っている人、老人会に入っている人、あるいは両方入っている人、色々いますが全くそれとは関わりあわない人が結構いるわけです。社会と全然繋がっていない人も含めて、どうにかならないかなというのは私どもの考えなんですね。
Uさん	四谷の演芸大会がありますね。そこでの一番最後のフィナーレが東京音頭になるの。
MBさん	リズム体操ってのをやっているのよ。信濃町なんかで、私は入っていないんですけど、随分長く続いています。
YAさん	何かやっても来る人は大体同じなんです。つまり来ない方を出すというそういうことをしていただきたい。リズム体操に出て来れる方は健康なんです。そうじゃない人たちを何かの手立てという介護予防をしていきたい。
YBさん	(自治体で行なう介護予防教室を例に挙げて)別に健康診断とか受けなくても、やれる体操とかをやりたいと思っているんですけども、そういった時にそちら(高齢者サービス課)から誰か派遣して下さいますかと聞いたときに、色々協力はしますとおっしゃっては下さったんですが、それがどの程度でこういったものかは分からない。
Uさん	例えば、ここ(信濃町ことぶき館)の3階がありますよね。お座敷でお弁当とタオルを持って、お茶を沸かしてボンヤリして、テレビ見て囲碁や将棋をやって1日を終える。これじゃ困りますと、これは何とかしたいと私の方で区にお願いしてトレーニングの機械を区から出してくれと(ことぶき館の)館長に言った。
YBさん	老人会を対象にして、保健所で骨密度を測ってくれるのがいついつにありますよって、だから皆さんできるだけ参加してくださいねとあったんですが、午前中だけの予定だったところを大変申し込みがあったので、午後にまで伸びたんです。そういうのがあると、腰を上げるんですよ。
YCさん	うちの方の老人会で体操なんか少し動くといいんじゃないかという事で、軽い運動なんかを教えていただいたのも少し入れてやっているんですけども、身体を動かすことを嫌がるんです。

今後の活動に対しての希望や提案に関する言説

発言者	発言内容
YBさん	体操だけではつまらないから何か面白いことをするか、血圧をはかるとか、骨量をはかるとか何かそういうものをくっつけようかと思っているんですけども。それから栄養指導とか、何かゲームみたいなものでもいいです。
Sさん	(介護)保険を受けていない前段階の人に必要で、これからやってみるといいかなっていう人が、やっぱり周りにもいらっやと思うんですけども、そういった方達にもう少し気楽に、簡単にやれるような体操ができればいいかなという希望があってここに来ているんですけども。
MAさん	その人なりに自分のためにいい運動、無理なことはやらなくていい。どうしても跳躍運動をしなければいけないときも、跳ねられない人は跳ねなくていいよ。自分でいいと思ったことをやればいいよという感じの程度から始めて、そして皆でやるということがいいと思うんです。
Sさん	楽しみながらやることを前提として行なうのがいいのではないかなと思う。新聞紙を丸めて、チャンバラもいいのではないかなと思います。
Tさん	ご近所の人たちをどうしたら呼べるのかっていうのが私の課題でありまして、皆さんは機械があればいい。場所があればいい、何があればいい。もう少し上の話をしているような気がして、私はそれよりももう少し下の話が聞きたいなと思ひまして、(施設に)どうすれば人が呼べるのかということをお願いしたいんです。
Sさん	人間てね、近い人がいくら偉い先生でもね、近い方がいくら話してもあんまりありがたみが無いんです。やっぱり資格を持った先生とかありがたみがある。私たちがいくら知識を持って、お話しても近所のおばさんになるので駄目なんです。やっぱりね、偉い先生とかじゃないと効果がないんです。
MAさん	例えば、須賀町で仮定として始まったとして、坂町のほうもやりましょう。少しずつ(四谷)地区内で始まる。そういう時に、どういう問題点が出てきて、それを把握して、その後に大きい所で偉い先生をお呼びして、面白おかしい話もあって真面目な話もあって、色々混ぜてそういう所でまとめてやる方がいいですね。そこで皆が関心を持ったところで専門的な話も聞けますよとなったら、もう一段階先に出ようかなと皆さんがそうならければいいなと思います。
Eさん Sさん	今急に言われても、体操といったらあんまり負担のない足の悪い人とか腰の悪い人にはお医者さんに相談しながらやれるような負担のないことでやっていきたいと思うんですけどね。それでやっている最中にできなかったら、ちょっと椅子に座っていただくとか、その日の気分でお座りいただいたりして、皆さんのを見てくださという形で持っていた方が長く続くと思うんですが。楽しみながら続ける。そういうことが大事だと思うんですけどね。
MAさん	テレビでちょっとやるぐらいの5分ぐらいのはね。9時半ぐらいまでのやってますよね。あれではちょっと少ないでしょうね。あれプラスもう少し身のあるもの。それからこの運動はこういう風にいいのよとか、こういう事にはこういうのがいいのよっていうことで少しはね。
MAさん	年齢がいくと筋肉が衰えるということで、そのためにはどういうのがいいのかなって事で、見学の人もいいんですよということで。自分のためになると思ったらやってもらえばいい。そういうのを少しやって、その間には歌と一緒にゲーム遊びみたいなのを1つ。そればかりやっていたら、つまなくなるから。
MAさん	1つのことをやりながら歌うとか聞くとか、認知症の予防なんですよね。中々、大変だとは思いますがね。
Eさん	少しでもそういうのをやっていきつついいのかなって気がしますがね。
YBさん	町内のラジオ体操では一番最初にカードをくれるんですね。出席すると1つずつ判子を押してもらえる。そういう形にして、もしも私たちも教室をするときに、ただいつ来てもいいよというんじゃなくて、同じようにそういう仕組みにして、体操が終わって一番最後に皆勤じゃなくても、ちょっとしたご褒美が出る。お年寄りだから家でできるゴムバンドとか体操関係のものをお配りしたらどうなのかなと思ってます。

○ ピンコロストレッチ声かけ

これから四谷ピンコロストレッチを始めます

まず足を肩幅程度、横に開きましょう

①深呼吸を2回行います

- ・鼻から大きく吸って、口からゆっくりと吐きます
- ・もう一度、鼻から大きく吸って、口からゆっくりと吐きます

②首の後ろ側を伸ばします

- ・手を腰に当てて、おへそを見るようにして首を前にたおします。

③首の前側を伸ばします

- ・そのまま、上を見るようにします。

④首を左右に曲げます

- ・そのまま、右を向きます。
- ・同じように、反対を向きます

⑤肩を伸ばします

- ・胸の前で十字に組みます。
- ・抱えた腕を引き寄せて、肩の付け根を伸ばします
- ・同じように、反対側も伸ばします。

⑥胸を伸ばします

- ・肘を伸ばしたまま、背中の中で手を組みます。
- ・胸を張って、伸ばします。

⑦背中を伸ばします

- ・手を胸の前でボールを抱え込むように組みます
- ・背中を意識しながら、丸めます
- ・視線は自分のおへそを見るようにします

⑧体側を伸ばします

- ・右手を左斜め上にして、身体の右側を伸ばします
- ・同じように、反対側も伸ばします

⑨腿の裏側を伸ばします

- ・ 伸脚で右足のももの裏側を伸ばしましょう

- ・ 同じように、反対側も伸ばします

⑩ふくらはぎを伸ばします

- ・ 足を前後に開き、前足のももの上に手をのせます
- ・ 足の裏は地面にしっかりつけます
- ・ ゆっくりと体重を前にかけて、ふくらはぎを伸ばします

- ・ 同じように、反対側も伸ばします

⑪すねを伸ばします

- ・ まず右足でつま先立ちをします
- ・ つま先立ちをしたまま、ゆっくり重心を前にうつします

- ・ 同じように、反対側も伸ばします

⑫片側ずつ両手・両足を回したり、ブラブラとさせてリラックスしましょう。

⑬最後に、深呼吸を 2 回行ないます

- ・ 鼻から大きく吸って、口からゆっくりと吐きます
- ・ もう一度、鼻から大きく吸って、口からゆっくりと吐きます

これで四谷ピンコロストレッチを終わります。お疲れ様でした。

○健康長寿体操

これから健康長寿体操を始めます。

椅子に腰をかけて、姿勢を正しましょう。

- ・かかとの上げ下ろしを4回行ない、ふくらはぎを鍛えます。

姿勢を正したまま、かかとを上げて、つま先立ちをしてすぐに戻します。

1・2・3・4 はい結構です。

- ・次に、つま先の上げ下ろしを4回行ない、すねを鍛えます

姿勢を正したまま、つま先を上げ、かかとで立つようにし、すぐに降ろします。

1・2・3・4 はい結構です。

- ・次に、膝伸ばしを左右4回ずつ行ないます。

姿勢を正したまま、膝を伸ばし、太ももの前側の筋肉を鍛えます。

左足から始めます。

1・右足・2・右足・3・右足・4・右足 はい結構です。

- ・次に、もも上げを左右4回ずつ行ないます。

膝を曲げたまま、太ももを上げて、太ももの付け根を鍛えます。

左足から始めます。

1・右足・2・右足・3・右足・4・右足 はい結構です。

- ・次に、胸と腕を鍛える運動を4回行ないます。

胸の前で手を合わせて押し合い、すぐに離します。

1・2・3・4 はい結構です。

- ・次に、背筋を鍛える運動を4回行ないます。

まず、胸の前で床と平行になるように、腕を伸ばします。

そして、背中を引き寄せるようにして、肘を曲げます

1・2・3・4 はい結構です。

- ・最後に、深呼吸を2回行ないます。

鼻から大きく吸って、口からゆっくりと吐きます。

もう一度、鼻から大きく吸って、口からゆっくりと吐きます。

これで健康長寿体操を終わります。お疲れ様でした。

四谷ピンコロストレッチ

首の後ろ側を伸ばす



- 手を腰に当てて、おへそを見るようにして、首を前にたおします

首の前側を伸ばします



- 手を腰に当てて、上を見るようにします。

首を左右に曲げる



- 手を腰に当てて、右を向きます。
- 同じように、反対を向きます

肩を伸ばす



- 胸の前で十字に組みます
- 抱えた腕を引き寄せ、肩の付け根を伸ばします
- 同じように、反対側も伸ばします。

胸を伸ばす



- 肘を伸ばしたまま、
背中の後ろで手を組
みます
- 胸を張って、伸ばし
ます

背中を伸ばす



- 手を胸の前でボールを抱え込むように組みます
- 背中を意識しながら、丸めます
- 視線は自分のおへそを見るようにします

体側を伸ばす



- **右手を左斜め上に伸ばします**
- **同じように、反対側も伸ばします**

腿の裏側を伸ばす



- 伸脚で右足のももの裏側を伸ばしましょう
- 同じように、反対側も伸ばします

ふくらはぎを伸ばす



- 足を前後に開き、前足のももの上に手をのせます
- 足の裏は地面にしっかりとつけます
- ゆっくりと体重を前にかけて、後足のふくらはぎを伸ばします
- 同じように、反対側も伸ばします

すねを伸ばす



- **まず右足でつま先立ちをします**
- **つま先立ちをしたまま、ゆっくり重心を前にうつします**
- **同じように、反対側も伸ばします**

両手・両足のリラックス



- 両手・両足を回したり、フワフワとさせてリラックスしましょう

深 呼 吸



- 鼻から大きく吸って、口からゆっくりと吐きます



- もう一度、鼻から大きく吸って、口からゆっくりと吐きます

四谷音頭

前 奏



- リズムに合わせて
4回膝を曲げる

ハア



- ・ **チョチョイのチョイ
のリズムで手拍子**

踊い



- 手のひらを外側に向ける。右手が頭部に近い位置にする。
- その際に、右足を斜め前方に出す。

踊るなら



- 手のひらを外側に向ける。左手が頭部に近い位置にする。
- その際に、左足を斜め前方に出す

千ヨイと

東京音頭



- なるべく大きく足踏みをして、腕を振りながらその場で時計周りで一周する。

ヨ イ ヨ イ



- リズムに合わせて
2回手拍子

花の



- 両腕を腰付近で広げる
- その際に、右足を一步前方に出す。

都 の



- ⑥と同様に両腕を腰付近で広げる
- その際に、左足を斜め前方に出す

花の都の



- 肘を伸ばしたまま、
右方向に動かす
- その際に右足を一
歩外側に踏み出す

真ん中で



- 肘を伸ばしたまま、
左方向に動かす



- その際に左足を一
歩外側に踏み出す

ヤートナトソレヨイヨイ



- 頭、肩、胸、腹、
太もも、膝の順に
両手で触れていく。

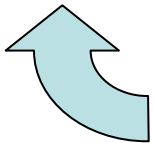
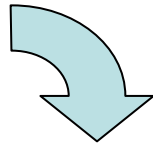
ヤートナトソレヨイヨイ



- 膝、太もも、腹、胸、肩の順に両手で触れていく。
- 最後に、両手を頭部上方で花が咲いたように広げる。

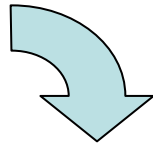
健康長寿体操

① かかと上げ

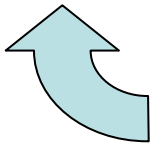


- 椅子に腰掛け、姿勢を正します。
- そのまま、かかとを上げ、つま先立ちをします
- ふくらはぎを鍛えます

② つま先上げ

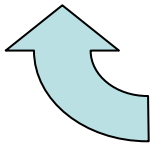
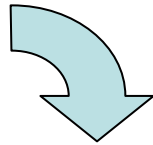


- 椅子に腰を掛け、姿勢を正します



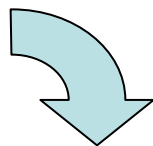
- そのまま、つま先を上げ、かかとで立つようにします
- すねを鍛えます

③ ひざ伸ばし



- 椅子に腰を掛け、
姿勢を正します
- 姿勢を正したまま、
膝を伸ばします
(手で椅子に捕まっても、結構です)
- 太ももの前を鍛えます

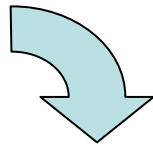
④ もも上げ



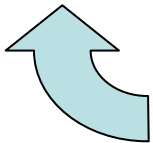
- 椅子に腰を掛け、姿勢を正します
- 姿勢を正したまま、太ももを上げます
- ももの付け根を鍛えます



⑤ 手を押しつける

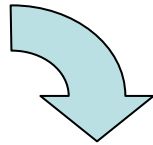


- 椅子に腰掛け、姿勢を正します



- 胸の前で手を合わせて、押し合います
- 胸と腕を鍛えます

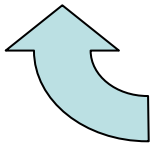
⑥ 手を引っ張る



- 椅子に腰を掛け、姿勢を正します

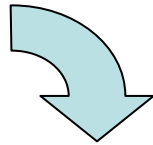
- 胸の前で、指同士を引っ掛けて、引っ張り合います

- 腕を鍛えます

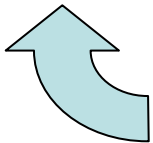


⑦ 背中

- 椅子に腰を掛け、姿勢を正します



- 胸の前で、床と平行になるように腕を伸ばします



- 背中を寄せるようにして、肘を曲げ背筋を鍛えます